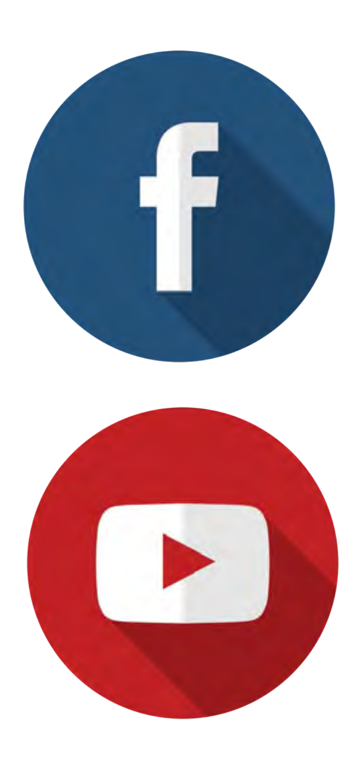
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







TUMEURS DE L'APPAREIL VISUEL

GENERALITES

Se développent à partir de tous les tissus de l'œil et de ses annexes ; Frequentes et variées ,

Intérêt de l'imagerie : Echo occulaire, scanner, IRM dans le dg étiologique

Tumeurs de l'Enfant

TUMEURS BENIGNES :

1- LES KYSTES DERMOIDES :

Les + fréq des Tm Congénitales
Provient de l'isolement d'un fragment épidermique au niveau d'une suture osseuse de l'orbite généralement au niveau du quadrant supero-ext de l'orbite ou du sourcil.

- **Clinique :** Masse arrondie, indolore, dure, bien limitée légèrement mobile par rapport aux plans profonds
- **Imagerie** : masse d'aspect kystique avec fines calcifications
- **Complications** : rupture, fistulisation
- **histologie** : épithelium malpighien kératinisé + annexes cutanées .
- **TRT** : Exérèse complète et en Bloc ; Si kyste rompue : ATB + soins locaux

2- GLIOME DU NERFS OPTIQUE :

- TM bénigne ; Au dépend des cellules de soutien de nerfs optique : astrocyte et oligodendrocytes ;
- Enfent < 10 ans de sexe **Feminin**

- **Clinique** : **Signes d'appel** : Exophtalmie axile, modérée (svt), non pulsatile, indolore et irréductible ; BAV ; Strabisme
  FO : Œdème papillaire ou atrophie optique
- **Imagerie** : **- TDM crânienne** : Exophtalmie ; N.O augmenté de volume Eventuelle extension au chiasma et retentissement sur le syst ventriculaire
  - **IRM** : gliome de la portion intracanalairedu nerfs optique
- **Evoultion** : lente ; pronostic péjoratif si : association avec la maladie de Von Recklinghausen ; ou extension au chiasma, l'autre nerfsopt, 3eme ventricule, l'hypothalamus

3- HEMANGIOME CAPILLAIRE :

La + freq des Tm de l'orb de l'enf ; de survenue précoce

- **Clinique** : - **Hémangiome cutanée** : rouge vif non expansive aux cris
  - **Hémangiome s/cutanée** : saillante, bleutée, expansive aux cris
  - **Hémangiome profond** : Exophtalmie isolée
- **Imagerie** : **- Echo occu** : masse irrégulière fortement échogène se rehaussant après inj de PDC.
  - TDM : masse de tissu mou homogène avec extension post en doigt de gant
- **Evolution** : 2 phases : - de **prolifération** ; - **involutive** : après une durée variable
- **TRT** : trt invasif pour les Tm volumineuses

TUMEURS MALIGNES :

1- RHABDOMYOSARCOME :

- Tm maligne la + freq ; de différenciation musculaire ; **Garçon : 3-8 ans**
- rapidement évolutive= Urgence Dgc et thérapeutique

❖ **Clinique** :

- Exophtalmie unilatérale, non axile, irréductible ; - Tuméfaction ferme, non douloureuse
- Supéronasale : déplacement du globe en bas et en dehors
- signes inflammatoire import ; - **autres** : Ptosis et BAV

❖ **Imagerie :** **TDM** +++ **IRM** - extension locale ; érosions osseuse des parois orbitaires.

❖ **Biopsie** : sans délai : confirme dgc ; et la variété histologique.

❖ **Pronostic** : en fonction : De son ext local et général ; type histologique : degrés de maturation cellulaire

❖ **TRT** : - chimio 1ère associée à la Rxthérapie - Exérèse chirurgicale précoce ; - Exentération : Tm étendues Rx et Chimio résistantes

2- RETINOBLASTOME : (++++)

- La Tm **intra Occulaire la + freq de l'enfant** ;
- hautement maligne ; - DC svt < 2 ans
- Unilatérale sporadique / bilatérale héréditaire → Dépistage systematique : Enfant avec histoire familiale directe de RB

❖ **CDD** : **Leucocorie :** reflet blanc de la pupille *(œil de chat amaurotique)* ; **Strabisme**

❖ **FO : s/AG** : - **Forme Endophytique** : TM blanche richement vascularisée ; nombreux flocons flottant dans le vitré.
- **forme Exophytique** : Decollement de la Retine ; derrière : masses saillantes blanches avec dilatation angiomateuse des vx.

❖ **Imagerie :** **- Echo** : masse très Echogène ; calcification ; extension des lésions ;
- TDM : calcification **- IRM** :+++ extention au N.O/cerveau

❖ **Evolution Spontanée** : Envahissement de tout le globe ; extension extra oculaire ; métastases (SNC, NO controlat, poumon, os) → ***bilan d'extension*** !

❖ **TRT :** dépends de plusieurs facteurs : **PR visuel ; taille et localisation ; âge ; extension Tm**

Peut être : **conservateur** ou **radical (énucléation)** .

TUMEURS DE L'ADULTE

TUMEURS BENIGNES

1- HEMANGIOME CAVERNEUX :

Femme 50 ans ; d'évolution progressive sans involution.

- **Clinique :** Exophtalmie longuement progressive axile ou non
- **Imagerie : - RX** svt normale ;
  - **- Echo** : masse très échogène, alternance de zones de faible et forte échogénéicité , bien limitée.
  - **- TDM** : bien limitée , hyperdense ; se rehausse légèrement apres produit de contraste.
  - **- IRM :** bilan pre op bien précis. - **Artériographie** : visualisation des pédicules nourriciers.
- **TRT :** *abstention* : forme pauci sympt ; *Chirurgie :* exérèse totale de la Tm

2- LES MENINGIOMES :

Bénigne ; à partir des méninges ; **developement local** ; - +feq chez la femme ; **association aves Recklinghausen**
- on distingue : **Primitif** : au dépend de la gaine du N.O ; **Secondaire** : grand aile du sphénoïde ;

Méningiome de la gaine du N.O :

le +freq des primitifs ; enserre le N.O sans le pénétrer

- **Clinique :** BAV + déficit compimétrique ; Exophtalmie et trbles Oculomoteurs retardés
  - **- FO** : œdème papillaire ou atrophie optique ; shunts opto - ciliaire
- **Imagerie :**
  - **- RX** : svt normale ; Elargissement ou rétrécissement ; ostéocondensation du canal optique.
  - **- Echo** : Tm intra Conique.
  - **- TDM** : Epaississement fusiforme, irrégulier +- centré/NO ;hyperdense spontanée ; forte rehaussement (pdc)
    En coupe axial transverse : image typique en (**rail de tramway**)
  - **- IRM+++** : Exploration parfaite de la portion intracanalaire ; Précise l'extension post de la Tm ;
    Tm prenant fortement le contraste au Gadolinium ; Nerfs opt normal bien visible si Tm excentrée/ NO
- **TRT :** dépend du siège et de l'extension : abstention / Chir/ Rxthérapie

Méningiome orb primitif indépendant des gaines du NO : plus rares

Méningiome secondaire :

+ freq que les méningiomes primitifs ; femme ; à partir de l'aile de sphénoide ;
- évolution lente ; poussées lors des grossesses (hormonodépendance)

- **Imagerie :**
  - **- Rx** : ostéocondensation - **TDM** : masse charnue prenant le contraste adjacente à l'os épaissi
- **TRT :** reste discuté ; **Chirurgie** : selon la localisation
  - **- Rxthérapie** ; **Hormonothérapie** (anti progestérone) : pour freiner l'évolution

LES TUMEURS MALIGNES

1- MELANOME DE LA CHOROÏDE (++++) :

- Tm endoculaire la + freq de l'adulte ; âge : 50-60 ans
- Issue des mélanocytes uvéaux ou de leurs précurseurs ; **Diagnostic : avant tt clinique**

❖ **CDD :** BAV / amputation CV / Syndrome maculaire

- FO : masse +/- saillante, irrégulière, bosselée, recouverte d'une rétine soulevée souvent diffusément pigmentée de coloration brune verdâtre.

❖ **Imagerie :**

- **Echo** : aspect « en bouton de chemise » ; excavation choroidienne ;
- **Angiographie** : double réseau vasculaire rétinien et Tumoral
- **IRM** ++ : aide au DGC ; bilan d'extension
- **Bilan général** : recherche de métastases (Hépatique / pulmonaire / osseuse)

❖ **Evolution :** **Local** : atteinte NO / sclérale / orbite / segment ant. - **Générale** : métastases

❖ **TRT :** - Chirurgie : énucléation
- Conservateur : **Rxthérapie** circonscrite de contact ou **brachythérapie** ; **téléthérapie «** protonthérapie ».

2- LYMPHOME NON HODGKINIEN

- Assez freq ; vers 60 ans
- Peut être bilatéral/ associée à d'autres att oculaires ou extra ocu, imposant un examen général au dgc.

❖ **Clinique :**

- **Orbitaire pure** : Exophtalmie indolore/non ou peu inflammatoire, axile ou non
- **Orbito palpébral** : prolongement antérieur s/conjonctival
- **Localisé** à la glande lacrymale

❖ **Imagerie :**

- **TDM** : masse diffuse, homogène, mal limitée, s'étendant en coulée le long de la paroi latérale de l'orbite
- **IRM** : extension et répercussions sur les structures orbitaires.
- **Biopsie :** DC++ : étude histol+ immunomarquage

❖ **TRT :** Rxthérapie/chimio/ en association
Chirurgie dans les formes localisée orbitaires

3- LES EPITHELIOMAS DES PAUPIERES :

les +fréq des Tm malignes des paupières
on distingue : - **Epithélioma BasoC** (80%) : purement local de bon pronostic
- **Epithélioma SpinoC** (20%): pc péjoratif avec apparition rapide des métastases

4- LES TUMEURS DE LA GLANDE LACRYMALES :

- Peu fréq ; Tm **malignes mixtes** ou **carcinomes** de pc péjoratif